ROK I.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt dziewiąty.

SPIS RZECZY:

LWÓW.

CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ

pod zarządem Stanisława Baylego.

1887.

Rok I. Lwów dnia 25 Marca 1887. Nr. 9.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i administracyja „Wiadomości lekarskich“ we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Przypadek rumienia wielopostaciowego tułowia i odnóg
(Erythema multiforme trunci et extremitatum)

PODAŁ

Dr. KAROL SZADEK

(z Kijowa).

Rumień wielopostaciowy (*Erythema multiforme s. exsudativum Hebrae*) usadawia się jak wiadomo przeważnie na stronach wyprostnych kończyn, i zajmuje najczęściej okolice grzbietowe rąk i stóp, rzadziej zaś wykwity rumienia występują w innych okolicach odnóg górnych i dolnych, lub na skórze twarzy. Na tułowiu rumień bardzo rzadko się usadawia; według świadectwa dermatologów (Hebra,[1]) Koebner,[2]) Neumann;[3]) pomiędzy 126 przypadkami rumienia wielopostaciowego, które zestawił Lewin[4]) w pracy omawiającej szczegółowo wzmiankowaną chorobę, w 3-ch zaledwo przypadkach wykwity rumieniowe spostrzegano na skórze tułowia, w reszcie zaś przypadków osutka zajmowała prawie wyłącznie odnogi, rzadko tylko usadowiona była

[1]) Hebra. Acute Exantheme und Hautkrankheiten. Erlangen 1862- p. 198.
[2]) Koebner. Klinische und experimentelle Mittheilungen aus der Dermatologie und Syphilidologie. Erlangen. 1864. p. 5.
[3]) Neumann. Lehrbuch der Hautkrankheiten. Vte Auflage 1880. p. 158.
[4]) Ueber Erythema exsudativum. Chariteannalen. 1878. III.

na twarzy. Co się zaś tyczy przypadków rumienia wielopostaciowego, w których osutka zajmowałaby większe obszary skóry i pojawiała się jednocześnie na odnogach i tułowiu, to ilość takowych jest nadzwyczaj małą. Rozpatrując się w odnośnej literaturze kazuistycznej, można zaledwo dziesiątek podobnych przypadków zebrać. Pomiędzy przypadkami rumienia z rozlaną wysypką wymienić należy następujące: przypadek Solstien'a[1]) w którym wykwity rumieniowe rozrzucone były na tułowiu i odnogach, zajmując prawie całą powierzchnię skóry; przypadek spostrzegany przez Picka,[2]) który oprócz rozpowszechnienia się osutki na wielkich obszarach skóry odznaczał się tem, iż wykwity wystąpiły na tułowiu, udach i ramionach, golenie zaś, przedramiona, twarz i szyja miały skórę niezajętą[3],) gdzie więc osutka wystąpiła wbrew twierdzeniu Hebry wszędzie prawie niezwykle, wyjąwszy ręce i stopy; (Hebra bowiem utrzymuje, że wykwity rumienia wielopostaciowego we wszystkich przypadkach, nawet z niezwykłem zajęciem twarzy i tułowia, występuje zawsze także i na odnogach). W przypadku Volquardsena[4]) ciemnozabarwione, wyniosłe blaszki rumieniowe przy objawach ogólnej niedomogi, dreszczów, gorączki, potów i bolu głowy, wystąpiły na odnogach i tułowiu; osutka zajęła wielkie obszary skóry, twarz zaś była wolną od zajęcia skóry; osutka szybko ustąpiła po zastosowaniu wielkich dawek chininy; towarzyszące chorobie skórnej objawy ogólne zmusiły autora przypuścić związek sprawy chorobowej z malaryją (chociaż o powiększeniu śledziony w pomienionym przypadku nie ma wcale wzmianki). W przypadku Behrend'a[5]) u 25-letniej kobiety osutka początkowo pojawiła się na twarzy i na drugi dopiero dzień powstały nacieczenia w skórze przedramienia, rąk, dolnych odnóg i tułowia. Obok zajęcia skóry, w przypadku Behrenda spostrzegano także zajęcie błony śluzowej warg i podniebienia, gdzie wystąpiły drobne grudkowe wyniosłości ciemno-czerwonego koloru. Sprawa chorobowa przebiegała szybko, po upływie tygodnia wykwity znikły pozostawiwszy po sobie tylko blade plamy barwikowe. Zmiany na skórze bardzo były podobne na początku

---

[1]) Solstien, Zur Casuistik des Erythema exsudativum papulatum nach Erysipelas faucium — Berliner klin. Woch. 1876. 40.

[2]) Prager medizinische Wochenschrift. 1876. 20.

[3]) Dodać tu należy, iż Schwimmer wzmiankuje też o przypadkach Coulanda, Lewin'a i swojem, w których osutka usadawiała się na tułowiu, odnogi zaś były niezajęte (Ziemssen's Hautkrankheiten. II. Hälfte p. 22).

[4]) Volquardsen. Erythem, als Folge von Malaria — Schmidt's Jahrbücher. 1877. Bd. 175. p. 41 (II. przypadek).

[5]) G. Behrend. Fall von Erythema multiforme universale — Viertelj. für Dermatologie und Syphilis. 1877. 3. p. 363.

do wykwitów ospowych, lecz dalszy ich przebieg, własności morfologiczne, brak tworzenia się pęcherzy etc., ułatwiło rozpoznanie właściwe.

W trzech przypadkach, podanych przez Charlouis'a[1]) nacieki rumienia wielopostaciowego rozrzucone były prawie wszędzie na tułowiu i kończynach. W jednym przypadku (III), oprócz zwykłych wykwitów wyniosłych na tułowiu i twarzy, na odnogach górnych i dolnych wystąpiły jednocześnie obrączkowe nacieczenia skóry. W VII przypadku obok zwykłych wykwitów wyniosłych na skórze kolan i stóp spostrzegano gęsto rozrzucone i fijoletowo zabarwione plamy plamicy krwotocznej (purpura haemorrhagica). W X-ym przypadku obok osutki rumienia na tułowiu, na odnogach usadowione były grupy mniejszych i większych pęcherzyków. miejscami zaś pęcherze bąblowca.

Zajęcie skóry w przypadkach Charlouis'a poprzedzały i towarzyszyły im zjawiska gośćcowe w stawach i wybitna gorączka z ciepłotą ciała dochodzącą do 40° C.

W przypadkach Grigorow'a[2]) i Kühn'a[3]) wyniosła osutka zajęła tułów z przodu i odnogi, (w przypadku Grigorowa nadto na błonach śluzowych jamy ustnej spostrzegano czerwone grudki), a osutka po upływie 10 dni ustąpiła W przypadku Kühn'a też było zajęcie błon śluzowych, ślinotok, obrzmienie dziąseł, podniebienia i języczka (uvula), oprócz tego małe owrzodzenia twardego podniebienia i języczka. Wzmiankować też należy o przypadkach Hardy'ego[4]) i Spencer a,[5]) w których też spostrzegano rozrzucone na tułowiu i odnogach liczne wykwity rumienia; w przypadku Wygodzkiego[6]) 5-letnia dziewczynka zaniemogła wśród objawów tyfusowych; jednocześnie z wysoką gorączką, dreszczami, wymiotami, wystąpiła na skórze osutka, która na początku zajęła grzbiet rąk, potem zaś zaczęła szybko rozszerzać się na inne okolice skóry kończyn, twarzy, szyi i tułowia. — Wykwity złożone były z wyniosłych kolistych nacieczeń skóry, zlewających się brzegami, głowa, dłonie i podeszwy nie były zajęte osutką. Ciepłota dosięgała 39—40° C., choroba trwała 8

---

[1]) M. Charlouis. Einige Beobachtungen über das Erythema exsudativum oder multiforme — Viertelj. für Dermatologie und Syphilis. 1879. 4. p. 531—536.

[2]) St. Petersburger medicinische Wochenschrift. 1879. 52.

[3]) Kühn. Uiber Erythema exsudativum — Berliner klinische Wochenschrift 1880. 4. 5. (IIgi przypadek).

[4]) Gazette des hôpiteaux. 1882. 53.

[5]) British medical Journal. 6 Sept 1884 — ref. w Viertelj. für Dermatologie und Syphilis. 1885. p. 306—307.

[6]) Protokoły posiedz. Towarzystwa lekarskiego w Wilnie. 1886. 14.

dni, po upływie zaś tego czasu wszystkie objawy chorobowe zupełnie znikły i dziecko wyzdrowiało.

Do szeregu nielicznych przypadków rumienia wielopostaciowego, obszernie rozrzuconego na tułowiu i odnogach zamierzam tu dołączyć przypadek, który spostrzegałem niedawno na oddziale chorób skórnych w garnizonowym szpitalu w Kijowie; krótki opis tego przypadku uważam za usprawiedliwiony w obec rzadkości obszernego zajęcia skóry przez osutkę rumienia wielopostaciowego.

Szeregowiec 43. batalijonu rezerwowego piechoty, Muhatatim Miasarow, z pochodzenia Tatarzyn, lat 21 liczący, wstąpił na oddział skórny dnia 1. stycznia 1886 roku z powodu obfitej osutki, która wystąpiła u chorego na skórze tułowia i kończyn już od tygodnia; przedtem nigdy nie chorował ten chory na żadne cierpienia skórne i zawsze był zdrów. Choroba zaczęła się niedomaganiem i dreszczykami, przyczem na początku na rękach, wkrótce zaś i w innych okolicach ciała wystąpiła osutka, złożona z czerwonych plam. Chory wzrostu miernego, włosy ma ciemne, budowy miernej, system mięśniowy dobrze rozwinięty, tłuszczu zaś mało. Skóra w ogólności ciemnozabarwiona, z bronzowym odcieniem. Wewnętrzne narządy, w tej liczbie i śledziona, nie wykazują widocznych zmian. Na błonie śluzowej dolnej wargi ust spostrzega się szereg pęcherzyków przeważnie zlewających się ze sobą; zawartość pęcherzyków podeschła w strup, po zdjęciu którego okazała się czerwona ślimacząca (obnażona) powierzchnia; w prawym kącie ust przedstawia błona śluzowa zlaną pęcherzową wyniosłość z zawartością surowiczą. Na skórze piersi (w górnej części) i na bokach, w dolnej części szyi, na brzuchu i udach widać rozrzucone wyniosłości ciemnoczerwonego koloru, miejscami przypominające bąble pokrzywki, a nigdzie na powierzchni wzmiankowanych wykwitów nie widać żadnych zdrapań, zadraśnięć lub strupków. – Niektóre z wykwitów rumieniowych są niewyniosłe, inne zaś wyniesione znacznie i umiarowo nad powierzchnią skóry; kształt ich okrągławy, owalny, łącząc się pomiędzy sobą brzegami swymi tworzą prawidłowo upostaciowane figury; większość wykwitów otoczona wyniesionym wałem, mniejsze wykwity (nacieki) koloru białawożółtego składają się widocznie z pęcherzy jeszcze nie dojrzałych. – Na skórze ramion i przedramion, mianowicie na stronie wyprostnej, liczne płaskie grudkowe wyniosłości, ułożone szeregami prawidłowemi, wielkość ich dochodzi od wielkości monety drobnej, — aż do wielkości dłoni; brzegi mają wszędzie zaokrąglone, kolor ciemnoczerwony, wpadający cokolwiek w żółty. Na grzbiecie rąk i palców widać podobneż nacieki w skórze, łączące się też z sobą swemi brzegami, na powierzchni zaś wykwitów wymienionych liczne drobne okrągłe pęcherzyki wielkości grochu, zawartość

niektórych zaschła w strupki usadowione wszędzie w środku pęcherzyka. — Skóra kolan wykazuje zwiększone łuszczenie się przyskórka, ciepłota wieczorna 38, 3° C., ranna 37, 7° C. — Chory mało uskarza się na dolegliwości z powodu osutki i powiada tylko, że skóra go trochę piecze w miejscach zajętych wykwitami rumieniowemi. W celu leczenia załecono choremu zażywać co dnia po 0·6 Chinini bromati, (na trzy dawki), miejscowo zaś — Ung. zinci oxydati i posypywanie pudrem; wieczorem tegoż dnia ciepłota podniosła się znów do 38, 2° C.

Drugiego dnia rano ciepłota 37, 2° C., wieczorem — 38° C., osutka bez zmiany i nowych wykwitów nie widać.

Trzeciego dnia rano ciepłota 37, 2° C., wieczorem 38° C., osutka pobladła.

Czwartego dnia rano, ciepłota 38° C., wieczorem 37° C. Wykwity znikają wszędzie, niektórych już prawie nie widać, gdyż ustąpiły, pozostawiwszy tylko bladozabarwione plamy po sobie; pęcherze zasychają.

Piątego dnia rano, ciepłota 36° C., wieczorem 36, 5° C., skóra nieco wilgotna. Chory czuje się zupełnie zdrowym. Osutka znikła prawie bez śladu z tułowia i kończyn, pozostają li tylko zapadłe plamy czerwonawożółte na rękach i pęcherzykowe zmiany na ustach.

Szóstego dnia ciepłota normalna. Na rękach łuszczenie się nacieków i łuszczenie się przyskórka z miejsc skóry dotkniętych rumieniem Na błonie śluzowej ust zaschnięty strup brunatny.

Siódmego dnia strupy odpadły z powierzchni błony śluzowej ust pozostawiając gojące się nadżerki na dolnej wardze. Zaprzestano podawać choremu leki. Osutka na rękach łuszczy się.

Trzynastego dnia na rękach łuszczenie się nie przestaje.

Pietnastego dnia na rękach pozostają tylko barwikowe plamy żółtawoszarego koloru.

Dwudziestego dnia chory wyszedł z oddziału zdrowy.

Zastanawiać się dłużej nad powyżej opisanym przypadkiem nie będziemy, uwydatniamy tu tylko szybkie znikanie wykwitow rumienia na tułowiu i dolnych odnogach i dłuższe ich zatrzymanie się na rękach i dolnej wardze. — Jeszcze kilka słów co do przyczyny choroby, która w naszym przypadku nie była wyjaśnioną; zresztą można tu było wyłączyć osutkę leczniczą (A r z n e i e x a n t h e m), gdyż chory przed chorobą nie zażywał żadnych leków. Pozostaje nam zaś chyba przypuścić zakaźne pochodzenie choroby, w obec zachowania się ciepłoty ciała i typowego przebiegu choroby z obszernem umiarowem zajęciem większej przestrzeni ciała osutką. Do rzędu objawów dających nam niejako prawo domyślać się infekcyi brakowało zresztą obrzmienia śledziony, dość zwykłego objawu w innych przypadkach

rumienia wielopostaciowego, (w innych kilku przypadkach, które spostrzegałem na oddziale w 1885 roku i w których też występowały objawy ogólne, nie brakowało obrzmienia śledziony, jednak nie zawsze długo ono trwało i często zaledwie w przeciągu kilku dni można było napotkać wymieniony objaw). Pochodzenie zakaźne rumienia wielopostaciowego w ostatnich zwłaszcza czasach coraz to więcej zyskuje zwolenników; z drugiej znów strony zdanie Lewin'a, Auspitz'a,[1]) Schwimmer'a[2]) i innych, zaliczających rumień wielopostaciowy do rzędu nerwic naczynioruchowych skóry, — prędzej możnaby zastósować do przypadków osutek leczniczych (Arzneiexanthem). O zakaźnem zaś charakterze rumienia świadczą spostrzeżenia wielu autorów, do rzędu których należy zaliczać w ostatnich czasach Molenes Mahon'a,[3]) Villemin'a[4]) i Michelson'a.[5]) Villemin za przykładem Trousseaux'a, Hardy'ego i innych załącza rumień wielopostaciowy do rzędu gorączek zakaźnych ogólnych; według jego spostrzeżeń jedynym dzielnym środkiem terapeutycznym jest tu jodek potasu, usuwający w krótkim nader czasie wszystkie objawy chorobowe. Takie samo zapatrywanie na charakter choroby wypowiedzieli oprócz wzmiankowanych wyżej autorów Arnozad,[6]) Lesser[7]) i Manssurow.[8]) Ostatni nawet znajdował we krwi i skórze osobników cierpiących na rumień charakterystyczne nitki, laseczniki i zarodniki (4 przypadki).

O nagłej śmierci wskutek gwałtownych wzruszeń umysłowych.

podał

Dr. Longin Feigel

Profesor medyc. sądow. uniw. lwowskiego.

Zabierając głos w sprawie wypadku ogłoszonego już przed półtora rokiem w „Przeglądzie lekarskim" zmuszonym się widzę przytoczyć przedewszystkiem pobudki, które mnie do tego skłaniają. Otóż będąc przez dłuższy czas cierpiącym a nadto w kilku letnich miesią-

---

[1]) Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1874. p. 310.

[2]) Ziemssen's. Handbuch der Hautkrankheiten. II. Hälfte p. 20 — patrz też: Die neuropatischen Dermatonosen, Wien 1883 p. 101—104.

[3]) Molénes-Mahon. Contribution à l'étude des maladies infectieuses de l'érythéme polymorphe. Thése Paris. 1884.

[4]) Villemin. de l'érythéme, sa nature et son traitement specifique — Bullet. de l'Acad. de medecine 1886. 20 p. 711—714.

[5]) Carl Kopp. Die Trophoneurosen der Haut. Wien. 1886. p. 77—78.

[6]) Journal de medecine de Bruxelles, 1886. 87. p. 73.

[7]) Edm. Lesser. Hautkrankheiten. Leipzig. 1885. p. 108.

[8]) Bakteryje przy rumieniu wielopostaciowym. Moskwa 1885. (po rossyjsku).

cach zawsze w zdrojowiskach po za domem, nie czytałem dotychczas orzeczenia umieszczonego w Nr. 42 z r. 1885 „Przeglądu lekarskiego“ p. t. „Nagla śmierć w szkole“, a dopiero niedawno ogłoszona rozprawka Dra W. Jasińskiego zwróciła moją uwagę na owo orzeczenie. Atoli sprawa, o którą w dotyczącym przypadku się rozchodzi, jest pod względem naukowym, ze stanowiska sądowo-lekarskiego nader ważną i donośną, a orzeczenie ogłaszane pod powagą Wydziału lekarskiego mają prawo być uważane przez lekarzy sądowych jako wzory i przykłady, w jaki sposób w nadarzonym możliwie podobnym przypadku rzecz rozstrzygnąć i jakie orzeczenie w danym razie oddać należy. Gdy więc z orzeczeniem wydanem przez Wgo Prof. Blumenstocka, a przyjętem przez Wydział lekarski nie mogę zupełnie się zgodzić, gdyż uważać muszę i twierdzenia tamże wypowiedziane i wnioski z nich wyprowadzone za niesłuszne, przeto sądziłem się w prawie i w obowiąku, chociażby niemiłym, sprawę tę pod względem naukowym rozebrać i przedstawić w świetle, które mi się wydaje jedynie słusznem i naukowo usprawiedliwionem. Powtóre zmusza mnie do zabrania głosu w tej sprawie i ta okoliczność, że szan. kol. Dr. K., ówczesny znawca sądowy i obducent, zasięgał swego czasu mego zdania w owym przypadku i zapewnie polegając głównie na udzielonych mu przezemnie uwagach, przyjął w orzeczeniu owem związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem obwinionego a śmiercią M. F. za istniejący. Nie biorąc więc redakcyi owego orzeczenia w ogóle w obronę, o ile zawiera pewne wątpliwości i chwiejności nieuzasadnione, czuję się wszelakoż w obowiązku, stanąć publicznie w obronie wypowiedzianych przekonań, tembardziej że orzeczenie Wgo Prof. Blumenstocka zupełnie je zwalcza; niechciałbym więc, ażeby kol. K. milczenie moje uważał jako cofnięcie udzielonych mu przekonań mych naukowych w dotyczącej sprawie. Sądzę więc, że przytoczone powody, zwłaszcza zaś wzgląd na ważność sprawy tej pod względem naukowym, usprawiedliwią w zupełności me wystąpienie.

Najgłówniejszym i niezbędnym warunkiem ścislego i sumiennego orzeczenia sądowo-lekarskiego jest, ażeby takowe było ściśle przedmiotowem i polegało na ogólnie w nauce przyjętych i uznanych prawidłach naukowych Gdzie takie podstawy w nauce są dane, tam nie wolno nam się z pod nich wyłamywać i pomijać je lekceważeniem, zasłaniając się n. p. dowolnie nieświadomością, lecz musimy polegać, lub też przeciwnie udowodnić mylność lub niepewność dotychczasowych poglądów i zdobyczy naukowych. Tylko tam zaś, gdzie nauka i doświadczenie lekarskie nie dają nam dostatecznych podstaw do oparcia się na nich, możemy i my sumiennie wypowiedzieć naszą niewiadomość i niemożebność oddania pewnego orzeczenia. Wszelkie inne po-

stępowanie jest zdaniem mojem dowolnem i otwiera szerokie pole osobistym poglądom i niepewności w nauce.

Otóż przeczytawszy wspomniane orzeczenie Wydziału lekarskiego muszę wyznać, iż w wielu punktach nie jest ono wolnem od powyższych zarzutów. I tak:

Przedewszystkiem nie mogę stanowczo zgodzić się ze zdaniem Wgo Prof. Blumenstocka, jakoby „sekcyja M. F. nie wykazała przyczyny śmierci“ a pp. obducenci zdaniem Prof. B. słusznie przyznali, że „przyczyny śmierci M. F. podać nie umieją. W obec tego Wydział lekarski, który tylko na protokole sekcyjnym polegać musi, nie ma żadnej podstawy do wyjaśnienia przyczyny śmierci M. F.“ i t. d.

Polegając bowiem na protokole obdukcyi, niepodobna mojem zdaniem twierdzić, że obdukcyja zwłok nie wykazała przyczyny śmierci M. F. Przeciwnie, przyczyna śmierci w opisie protokolarnym jest nader wybitną i bardzo jasną. Jest nią mianowicie opisany najwyższy możliwy stopień przekrwienia czynnego opon mózgowych i mózgu w stopniu takim, iż staje się wprost niepodobnem twierdzenie, jakoby zmiana ta ustrojowa mogła być dla zdrowia i życia ludzkiego obojętną i mogła obojętnie być pominiętą. Obraz protokolarny tej zmiany, bardzo dobrze opisany, brzmi: “Twarz sino zabarwiona (3); małżowiny uszne obustronnie sino zabarwione (6). Wewnętrzna powierzchnia skóry czaszki na części przodkowej różowo zabarwiona, na części odpowiadającej potylicy mocno przekrwiona, tak że po odjęciu takowej kość potyliczna jednostajnie zalewa się krwią (12). Po przepiłowaniu kości czaszki przez szparę wydobywa się ciemna krew (13). Po otwarciu czaszki przedstawia się twardówka mętna, mocno napięta, jednostajnie pokryta porozszerzanemi naczyniami żylnemi, po których nacięciu wycieka bardzo obficie ciemna, czarna krew (14). Opona miękka cienka, przeświecająca, z porozszerzanemi naczyniami (15). Przez oponę miękką przagląda miąższ mózgu jednostajnie różowo zabarwiony, mocno przekrwiony (16). Na przekroju miąższ mózgu przedstawia nadzwyczaj liczne, większe i mniejsze punkty krwawe (17). Zwoje mózgowe przypłaszczone, rowki międzyzwojowe wyrównane, w komórkach nieco płynu (18). Móżdżek przekrwiony również w bardzo wysokim stopniu (19)“. Ileżto razy zdarza nam się przy obdukcyjach naukowych w zwłokach dzieci i osób dorosłych, które zmarły pod przypadami przekrwienia opon mózgowych i mózgu (wśród konwulsyj, bezprzytomności i t. p.), widzieć dużo łagodniejsze odnośne zmiany, jak u M. F. doskonale opisane zostały przez pp. obducentów, a przecież stopień ów wystarczał zupełnie do pozbawienia życia chorego i nie wahamy się ani chwili, uwa-

żać owo przekrwienie za przyczynę śmierci, tembardziej, gdy obdukcyja innej zmiany w ustroju nie wykaże. Przekrwienie opon mózgowych i mózgu jest też zmianą ogólnie w nauce uważaną jako dostateczną przyczynę śmierci; figuruje ono we wszelkich wykazach patologiczno-anatomicznych jako bezpośrednia przyczyna śmierci i została przez ostatni III. międzynarodowy zjazd lekarski umieszczoną w wykazie przyczyn śmierci, poleconym do ogólnego statystycznego zastosowania, pomiędzy chorobami układu nerwowego (rubr. V.) w osobnym rozdziale *a)* jako bezpośrednia przyczyna śmierci p. t. *„Hyperaemia meningum et cerebri“*. Nie widzę więc zupełnie, ażeby Wny Prof. Blumenstock polegał w tym względzie zupełnie na protokole sekcyjnym, chociaż do niego się odwołuje.

Mogłoby w tym względzie podniesionem zostać pytanie, czyli przekrwienie opon mózgowych i mózgu, chociażby tak silne, jest w stanie, bez innych zmian w ustroju, spowodować tak rychłe i nagłe zejście śmiertelne i wśród objawów, jak to miało miejsce u Maryi F?

Otóż i pod tym względem mylne jest mojem zdaniem przekonanie, wypowiedziane w pierwotnem orzeczeniu znawców, iż „przekrwienie mózgu jako takie, choćby nawet tak silne, jak w obecnym przypadku, nie sprowadza śmierci natychmiastowej, lecz dopiero później w swoich następstwach“, jakoż równie za mylne i stojące w rażącej sprzeczności z doświadczeniem klinicznem, muszę uważać ustępy z orzeczenia Wgo Prof. Blumenstocka, iż „przekrwienie opon mózgowych i mózgu śmierci nagłej M. F. nie tłumaczy“ i dalszy ustęp opiewający: „że przekrwienie to samo śmierci nie tłumaczy, jest rzeczą jasną“.

Powszechnie bowiem wiadomą i w nauce ogólnie uznaną jest rzeczą, iż objawy kliniczne czynnego przekrwienia opon mózgowych i mózgu mogą być w pewnych przypadkach więcej przewlekłe i dłużéj trwające; atoli w innych przypadkach, w t. zw. postaci ostrej burzliwej (acute stürmische Form) objawy te zwykły występywać i przebiegać nagle, piorunująco; dotknięta osoba pada po krótkim bolu lub zawrocie głowy, lub bez tychże, nagle bezprzytomna; twarz jej bywa mocno zaczerwienioną, spojówki nastrzykane, źrenice najczęściej rozszerzone (podobnie jak u Maryi F. prot. obdukc. 4), oddechanie chercząco, i często wśród zapadu (collaps) następuje nagle śmierć. W obec tych niezbitych i naukowo stwierdzonych obserwacyj jest więc powyżej przytoczone twierdzenie z prawdą i doświadczeniem lekarskiem niezgodne i zupełnie dowolne.

Nadto opisane są w kazuistyce sądowo-lekarskiej kilkakrotnie przypadki, w których osoby dotąd zupełnie zdrowe nagle padły nie-

żywe, obdukcyja zwłok zaś nie wykazała, prócz silnego przekrwienia opon mózgowych i mózgu, żadnej innej przyczyny śmierci, tak że zmiana ta uważaną i określoną została jako jedyny powód śmierci (Maschka, Taylor i t. d.). Sądzę tedy, że i te ostatnie przypadki dawały tu pewną podstawę do znalezienia w obecnym przypadku przyczyny śmierci; pomijając bowi m milczeniem i nie uzwzględniając znanych już przypadków, w wielu kwestyjach moglibyśmy się zasłaniać niewiadomością i zagadką nie do odgadnięcia, podczas gdy nauka i doświadczenie lekarskie dawno rzecz rozstrzygnęły i wyjaśniły.

Podobnie jak wynik obdukcyi, nie zostało tedy w orzeczeniu Wgo Prof. Blumenstocka uwzględnione i doświadczenie kliniczne, by pozornie zagadkowy przypadek zgodnie z nauką i wiedzą lekarską wytłumaczyć i wyjaśnić.

Zachodzi jednakże dalsze pytanie, jaki powód wywołał u Maryi F. owo silne przekrwienie opon mózgowych i mózgu?

Otóż i w tej części nie mogę uważać orzeczenia powyższego za przedmiotowe i na nauce oparte. Pp. obducenci przyjmują tu jako przyczynę śmierci t. zw. wstrząs (shock), mając zapewnie na myśli t. zw. „shock psychiczny“, wyraz w nauce używany i przyjęty; zastanawiają się oni jednak i nad możliwością, czyli przerzucenie dziecka przez kolano nie mogło wywołać silnego wstrząśnienia przepony, a w połączeniu z podrażnieniem nerwów obwodowych przez uderzenie trzciną nie nastało porażenie serca, czyli właściwy shock.

Stąd pp. obducenci przyjmują związek przyczynowy pomiędzy ukaraniem dziecka a jego śmiercią jako istniejący tembardziej, że przekrwienie opon mózgowych i mózgu nie jest przeciwobjawem shocku, a tłumaczyćby je sobie można zmianą punktu ciężkości ciała, przy przewieszeniu takowego przez kolano“. Wny prof. Blumenstock zaś wyklucza w Nrze 2. swego orzeczenia możliwość powstania wstrząsu z uderzenia w pośladki, a tembardziej z przechyleniu ciała na kolano (z czem w zupełności się zgadzam). Podaje jednakże dalej, że możebny tu był jedynie wstrząs psychiczny; lecz pominąwszy okoiiczność, że istota tego wstrząsu nie jest jeszcze dostacznie (?) znaną, to w danym razie przeciw przypuszczeniu onego przemawiałoby zeznanie obwinionego (!), że denatka poszedłszy do ławki jeszcze figlowała (??) i śmiała się, a nawet zeznanie świadka, że M. F. poszedłszy na swoje miejsce, jeszcze kartki w książce obracała“. „Ostatecznie zatem w obec tych okoczności Wydział lekarski nie ma żadnych podstaw do wytłumacze-

nia śmierci Maryi F., a tem samem nie jest w możności udzielenia odpowiedzi na pytanie, czyli zachodzi jaki związek przyczynowy pomiędzy jej śmiercią a karą wymierzoną jej przez obwinionego". (Dok. nast.).

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Spleno - pneumonia.

Wybuch choroby tej, dokładnie dziś przez Bourdel'a opisanej, najczęściej jest nagły, gwałtowny, a prawie zawsze przeziębieniem poprzedzony.

Po przedwstępnym parodniowym lekkim kaszlu pojawiają się zwykle lekkie dreszcze, które potem mijają ażeby znowu się powtórzyć w ciągu kilku godzin a nawet kilku dni, wówczas gdy charakterystyczny jednorazowy dreszcz zwiastający zapalenie płuc zwykłe, należy w tej chorobie do nader rzadkich wyjątków.

Wśród objawów spleno - pnemonii nigdy nie braknie charakterystycznego kłucia w klatce piersiowej (point de côté, Seiten Stechen), przejawiającego się w kierunku jednego z nerwów międzyżebrowych i częstokroć bardzo dotkliwie uczuwać się dającego; objaw ten jak nagle się zjawił, tak nagle przemija pomimo dalszego trwania gorączki i innych objawów, nie rzadko zaś powraca znów w dni parę w całym pierwotnym swym stopniu natężenia.

Duszność (dyspnöe) przedstawiać tu może wszelkie swe odcienia, poczynając od słabego zaledwie wyczuwalnego utrudnienia oddechu aż do istnej duszności (orthopnöe), w którym to razie spostrzega się widoczną różnicę pomiędzy stroną zdrową a chorą; bo gdy zdrowa połowa klatki piersiowej przedstawia 30 do 40 oddechów na minutę, to połowa chorobą dotknięta pozostaje częstokroć nieruchomą i rozszerzoną w chwili przymusowego wdechania.

Po dwóch lub trzech dniach istnienia słabną jednocześnie i duszność i kłucie w klatce piersiowej, z końcem zaś pierwszego tygodnia znikają zupełnie.

Kaszel podobny do kaszlu w zapaleniu opłucny i nie częsty lecz męczący i suchy, nadchodzi w paroksyzmach przy każdej zmianie położenia chorego a nierzadko pozostaje suchym w ciągu całego przebiegu choroby; częściej wszakże występują już po kilku dniach jego istnienia plwociny białe, lepkie, opadające na dno naczynia w postaci jasnej, bezpowietrznej masy (podobnej do roztworu gumy).

Jednocześnie z wyż opisanemi objawami pojawia się gorączka dochodząca nierzadko do 39° i 40°, niekiedy zaś i wyżej sięgająca.

Oglądając klatkę piersiową, spostrzegamy rozszerzenie widoczne strony chorej, co przy wyż podanych objawach tem łatwiej może spowodować lekarza do wahania się, czy ma do czynienia w danym przypadku ze spleno-pneumoniją czy też z zapaleniem opłucny. Owóż w tym razie wahanie się może być rozwianem mocą sposobu przez Pitres'a podanego: należy określić położenie mostka (sternum) w stosunku do linii środkowej tułowia, przeciągając sznurek pionowo od środka wyrostka mieczykowatego mostka (processus xyphoideus sterni)*) do środkowego punktu spojenia kości łonowych (Symphysis ossium pubis). We wszystkich przypadkach zapalenia opłucny połączonego ze znacznym wysiękiem, linija łącząca górną część mostka z jego podstawą (basis) znacznie odchyla się od linii środkowej ku stronie chorej, wówczas gdy uchylenie to nie istnieje przy spleno-pneumonii.

Przy opukiwaniu spotykamy w jednej trzeciej lub dwóch trzecich dolnej części płuc lub aż w całej połowie z dołu licząc, zupełne słumienie i absolutny brak sprężystości (?) płucnej. Stłumienie to nie ogranicza się wyraźną liniją demarkacyjną, lecz przechodzi nieznacznie w pas (zona) boczny i tylny stłumienia. Z przodu pod obojczykiem (clavicula) spotyka się prawie zawsze odgłos mniej lub więcej bębenkowy (tympaniticus).

Towarzyszące tym objawom znaczne osłabienie drzenia piersiowego (fremitus pectoralis) a często zupełny jego brak, znów lekarza naprowadzać może na myśl zapalenia opłucny (pleuritis); ale i w tym razie wątpliwość może być usuniętą mocą dokładnego obmacywania (palpatio): macająca dłoń posuwając się zwolna i stopniowo od dołu ku górze, odczuwa coraz wyraźniej w częściach górnych drzenie piersiowe, aż nareszcie staje się ono po za pasem chorobą dotkniętym, całkiem wyraźnem wówczas gdy przy zapaleniu opłucny drzenia głosowe dają się odczuwać nagle, natychmiastowo, gdy tylko dłoń badającego przejdzie po za liniję odgraniczającą części płuc chorobą dotknięte.

Przysłuch wykazuje zawsze w pasie stłumienia znaczne osłabienie oddechu pęcherzykowego a często zupełny brak wszelkiego oddechu; w pierwszym przypadku t. j. przy osłabionem oddechu pęcherzykowym, słyszy się częstokroć liczne rzężenia i świsty. Po nad pasem nie istnienia oddechowych szmerów, czyli zwykle ku środkowej części płuc, słyszy się stale oddech oskrzelowy, prawie zawsze wydechowy, czasem dość cichy, częstokroć zaś ostry, wyraźny, cał-

*) W oryginale „fourchette sternale".

kiem do spotykanego w zapaleniu opłucny podobny. Jednocześnie z oddechem oskrzelowym i w tychże samych miejscach, spotykamy „głos beku koziego“ (aegophonia), przechodzący stopniowo w „broncho-aegofoniję“, a temu ostatniemu zjawisku towarzyszy zawsze „oddźwięk“, (odgłos mowy) w płucach chorobą dokniętych (pectoriloquia).

Spleno-pneumonia jest zawsze jednostronną (unilateralis), płuco zaś drugie nie przedstawia żadnych zgoła zmian chorobowych; myślano czas długi, że tylko płuco lewe bywa tą chorobą dotknięte, ale niedawno Bourdel wykazał trzy przypadki siedliska choroby w płucu prawem

Pomimo powyższego szczegółowego wykazu objawów spleno-pneumonii, jedynym jednak znakiem rozpoznawczym jej, jest nieszkodliwa całkiem próbna punkcyja, byleby zachowane były prawidła antyseptyki' przez Bourdel'a podane: „igłę wstrzykawki Prawaca należy najsamprzód wymyć kipiątkiem, rurkę zaś i tłok wstrzykawki wyczyścić w rozczynie kwasu karbolowego $^2/_{20}\%$ lub w rozczynie sublimatu $^1|_{1000}\%$, następnie zaś, nim się do punkcyi przystąpi, przeciągnąć igłę kilka razy zwolna przez płomień. Igłę należy wkłuwać powolnie i stopniowo, jednocześnie czyniąc tłokiem aspiracyję. Gdy tylko igła przekole już miąższ płuc (parenchyma) t. j. gdy się wgłębi na 7—8 milimetrów, rurka napełni się krwią i pęcherzykami powietrznymi, co będzie wskazówką, że nie ma wysięku opłucnowego.

W chorobie tej „rozdzielenie“ (resolutio) jest zawsze nader powolnem i wymaga nieraz miesięcy całych do „restitutio ad integrum“. Rokowanie jest pomyślne quo ad vitam, wszakże o ile zapalenie opłucny, uleczone nawet całkowicie, jest niekiedy złą przepowiednią na przyszłość, o tyle spleno-pneumonia jest podobna w większej części przypadków rokowaniem nieokreślonych wyników, gdyż częstokroć bywa przepowiednią gruźlicy.

Cierpienie to pojawia się przedewszystkiem w wieku od lat 15 do 40, rzadziej zaś u dzieci, a do tego stopnia przeważnie u płci męzkiej, że nie widziano dotąd ani jednego przypadku u kobiet.

Queyrat zapatruje się na spleno-pnemoniję jako na pewną „formę nawału (congestio) płucnego“; Bourdel uznając za słuszny pogląd Queyrata jest wszakże zdania, iż jest to przedewszystkiem „Zapalenie oskrzelo-płucowe“ (broncho-pneumonia), z przebiegiem „ostrym“ (acut) lub „przyostrym“ (sabacut), a to względnie do danego przypadku, mogące przejść w stan chroniczny, a którego anatomiczną podstawą jest „śledzionowate stwardnienie płuc“ (splenisatio) czyli „Zapalenie płuc przybłonkowe“ (Pneumonia epithelialis).

Co do terapii, to wedle Bourdel'a należy przedewszystkiem walczyć z przekrwieniem płucnem, a to mocą często powtarzanych baniek, środków wymiotnych, i naparstnicy (digitalis), jak również nie gardzić „Tra Jodi" externe; gdy zaś rozpoczyna się rozdzielnie (resolutio), wtedy należy uciec się do metodycznie aplikowanej gimnastyki respiracyjnej, i to przeważnie wdychania powietrza zgęszczonego. Wszelkie „krzepiące" środki (tonica, roborantia) użyte być mają przez cały czas trwania choroby, szczególnie zaś przy jej końcu.

(Union médicale. 1886). *Dr. Jaroszyński.*

Z naszej strony dodać nam wypada że 1) nazwa choroby jest niewłaściwą, bo nie określa właściwej jakości choroby, 2) że jest to zapewne broncho-pneumonia czyli pneumonia catarrhalis, 3) u ludzi dorosłych najprawdopodobniej w powikłaniu z zapaleniem opłucny.

(Przyp. Red.).

Dr. Ant. Gluziński. **O wpływie wyskoku na czynności żołądka ludzkiego tak w stanie fizyjologicznym jak i patologicznym.** (Z kliniki lek. Prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie).

Autor w bardzo starannej rozprawie na temat wymieniony dochodzi do wniosku, że wyskok rychło z żołądka ustępuje i najprawdopobniej jako taki do krwiobiegu się dostaje. Działanie wyskoku na sprawę trawienia dzieli autor na dwie chwile, jedna, gdy wyskok jeszcze się w żołądku znajduje, a druga, gdy wyskok z żołądka już ustąpił. W pierwszej chwili sprawia wyskok trawienie białkanów powolniejszem, w drugiej zaś wpływa na wydzielanie dzielnego soku żołądkowego, zawierającego wiele kwasu solnego, mechaniczna zaś siła żołądka bywa nieco upośledzoną.

Wydzielanie soku żołądkowego trwa po ukończonem trawieniu dłużej jak bez obecności wyskoku, wskutek czego zbiera się w żołądku większa ilość płynu. Małe dawki wyskoku wywierają zatem korzystny wpływ na trawienie w żołądku przez to, że powodują powiekszone wydzielanie wolnego kwasu solnego już po ustąpieniu wyskoku z żołądka, a zwolnienie trawienia w pierwszej chwili (gdy wyskok jest jeszcze w żołądką) trwa bardzo krótko, jest więc tylko chwilowem; Większe dawki wyskoku natomiast upośledzają stanowczo szybkość trawienia w żołądku, czyli opaźniają trawienie. Jeżeli zatem chcemy trawienie wzmocnić (poprawić), powinniśmy podawać małe ilości wyskoku na dłuższy czas przed jedzeniem dla tego, ażeby spożyte pokarmy dostały się do żołądka w drugiej chwili działania wyskoku, gdy tenże z żołądka ustąpił, nie zaś tuż przed jedzeniem, gdy jeszcze wyskok jest w żołądku, bo wtedy właśnie potrawy powolniej bywają trawione. Przy patologicznych zmianach w żołądku, tak przy zmniejszonem jakoteż i przy zwiększonem wydzielaniu kwasu solnego,

a zwłaszcza gdy wydalanie pokarmów z żołądka (mechaniczna siła żołądka) jest upośledzonem, nie należy zalecać używania silniejszych napojów wyskokowych w celu poprawienia trawienia, wtedy bowiem wyskokowe napoje pogarszają jeszcze sprawę trawienia.

Gdy żołądek mało kwasu wydziela (w późniejszym okresie nieżytu żołądka), bywa trawienie znacznie upośledzonem, gdy zaś żołądek wydziela za dużo kwasu solnego, bywa błona śluzowa żołądkowa (wydzielająca już i tak wskutek choroby więcej kwasu solnego) niepotrzebnie podrażnioną.

Wszystkie zatem zachwalane przetwory wyskokowe zawierające pepsynę, mają przy używaniu ich bardzo wątpliwą wartość, zwłaszcza że wyskok prawdopodobnie strąca pepsynę (podług Vulpian'a, Mourrut'a, Büchner'a, autora i innych).

(Deutsches Archiv für klin. Medizin. T. 39, Zeszyt 3 i 4, Centralblatt für klin. Mediz. 1887. Nr. 10).

Dr. J. Czyrniański. **Pompa żołądkowa (ssąca).**

C. przedstawił w c. k. Tow. lek. w Wiedniu pompę żołądkową własnego pomysłu, polegającą na zasadzie wysysania (aspiratio). Pompa ta składa się z trzech części, tj. 1) z flaszki, 2) z przyrządu ssącego i 3) z odpowiedniej cewy (Schlauch):

1) Flaszka podobna nieco do syfonu a więcej do flaszki Woulfa, zatkana jest korkiem (kauczukowym) mającym dwa otwory, w których umieszczone są dwie (kauczukowe) rurki różnej grubości i długości, kolankowato zagięte ponad korkiem i tak w korku umocowane, żeby je łatwo wyjąć można. Cieńsza rurka jest krótka i połączona za pomocą rurki gumowej z balonem zaopatrzonym we dwa kuliste wentyle. Balon ten działa z jednej strony zgęszczając powietrze, z drugiej zaś strony przeciwnie rozrzedzając powietrze, a więc raz jako pompa tłocząca a przeciwnie jako pompa ssąca; w pierwszym razie wtłacza płyn mający przepłukać żołądek przez cewę (zgłębnik) żołądkową do żołądka, w drugim zaś razie wsysa napowrót płyn z żołądka do flaszki. Druga rurka grubsza jest dłuższą, sięga bowiem jak w syfonie do dna flaszki i służy do połączenia z cewą żołądkową (zgłębnikiem). Połączenie to uskutecznia się za pomocą kawałka rurki gumowej, który służy także do połączenia z cewą umieszczoną w zbiorniku (dzbanku l. t. p.) podczas napełniania flaszki wodą lub płynem, jaki do przepłukania żołądka ma być użyty.

Cewa żołądkowa (zgłębnik — Magenschlauch) jest otwartą na końcu i ma nadto okienko, drugi zaś koniec ma nasadkę jak i inne cewy (rurki gumowe).

Sposób użycia pompy jest następujący:

Najpierw wysysa się treść żołądka, potem napełnia się flaszkę wodą lub płynem do płukania przeznaczonym, poczem przez odwrócenie balonu wtłacza się wodę lub płyn do żołądka. Opróżnienie i napełnienie żołądka przychodzi łatwo do skutku, wodę lub płyn z flaszki wylewa się do naczynia stojącego obok. Pompą tą można napełniać i opróżniać żołądek naprzemian nawet kilkakrotnie z łatwością. Wciągania i szarpania błony śluzowaj żołądka przez otwarty koniec cewy żołądkowej łatwo uniknąć wyjmując na chwilę krótszą rurkę z korka.

Silniejszemu działaniu ciśnienia zapobiega dosyć wolne osadzenie krótszej rurki w korku, która w razie dosyć lekkiego ciśnienia nawet sama się wysuwa z korka.

Pompy tej można użyć także z łatwością jako aspiratora, chcąc uzyskać treść żołądka do badania, a płukanie żołądka w celach leczniczych za pomocą tej pompy jest bardzo łatwem bez jakiejkolwiek asystencyi. Ciśnienie ujemne wywołane pompą C. nie przekracza nigdy 12 mm. rtęci. Czy przyrząd ten okaże się dogodniejszym od pompy żołądkowej pomysłu Jaworskiego, i innych okaże dopiero doświadczenie. *).

Dr. Dujardin-Beaumetz. **O płynnej wazelinie i o jej zastósowaniu leczniczem.**

Dr. Albin Meunier z Lyonu podał w wazelinie płynnej środek, w którym pewne ciała nawet silnie drażniące, jak: eukalyptol, dwusiarczek węgla, jodoform itp. mogą być wprowadzone pod skórę bez uszkodzenia tkanin. Autor wziął sobie głównie za cel wykazanie, czem jest ta wazelina płynna i jakie własności posiadać winna, aby podobnemi wstrzykiwaniami nie wywoływać zapalenia skóry i tkanki podskórnej. Jak wiadomo wazelina jest produktem oleju skalnego i to najcięższym, bo przechodzącym przy końcu destylacyi wraz z parafiną. Zależnie więc od ilości domieszanej parafiny, gęstość wazeliny waha się między 0·810 a 0·870. Wazelina mająca być zastósowaną w lecznictwie winna być należycie oczyszczoną i odbarwioną, przedstawiać się jako płyn nieco syrupowaty, oddziaływania obojętnego, rozpuszczający w sobie wiele ciał, a szczególnie chloroform, brom, jod, jodoform, dwusiarczek węgla, myrtol, eukalyptol itp. Do nazwy „wazelina płynna" wprowadzonej przez Meunier'a nie zupełnie właściwie, radzi autor dodawać „lekarska", by przez to wskazać warunki, jakie wazelina dla celów lekarskich posiadać winna. Lekospis nie-

*) Pompy Cz. wyrabia J. Reiner w Wiedniu, może byłoby wskazanem, jeżeli pompa się rozpowszechni, dla naszych krajowych potrzeb wyrabiać przyrządy w kraju. (Przyp. Red.).

miecki opisuje to samo ciało pod nazwiskiem parafina płynna. Autor używał wazeliny płynnej do wstrzykiwań eukalyptolu, myrtolu, jodu kwasu siarkowodowego. Eukalyptol zupełnie czysty, wstrzykiwany w różnych częściach z wazeliną płynną w ilości jednej wstrzykawki centigramowej rano i wieczorem, sprowadził ulgę chorym w kaszlu i w wykrztuszaniu. Skarżono się tylko na woń nie miłą przy oddychaniu. Myrtolu wstrzykiwał A. jedną do czterech wstrzykawek centigramowych w pewnych przypadkach nerwobólu, ale bez trwałego skutku. Jod w rozczynie 1 na 100 w jednej ilości wstrzykawki przyniósł taką korzyść, jak jeden gram jodku potasu. Chorzy również dobrze znoszą kwas siarkowodowy wstrzykiwany w ilości pełnego centigramu z rozczynu 4 sześciennych centimetrów kwasu siarkowodowego na jeden gram wazeliny płynnej. Autor chwali działanie wstrzykiwań jodoformu z wazeliną do cewki moczowej w rzeżączce i spodziewa się, że gęstsza wazelina może zwiększyć skuteczność leku. Jakiekolwiek są te wyniki, w każdym razie zachącają one, by na tę drogę zastosowania leków zwłaszcza antyseptycznych wstąpić, gdy w mieszaninie z wazeliną płynną można bez szkody organizmu podskórnie wstrzykiwać istoty nawet bardzo drażniące.

(Bulletin général de therapeutique 3 Livraison 55 année).

Dr. Wiczkowski.

Chirurgija.

Edmund Andrews. (Chicago). **O nacięciu, badaniu palcem i drenowaniu ropni lędźwiowych,**

Na podstawie rozległego doświadczenia w zastosowaniu różnych sposobów leczniczych przy ropniach lędźwiowych wysnuwa autor następujące wnioski: 1) niektóre ropnie lędźwiowe usunąć można za pomocą kilku pompowan z następowem przepłukaniem przeciwgnilnem lub bez takowego; 2) jeżeli aspiracyja zawiedzie, albo jest już niewykonalną z powodu samoistnego otwarcia się ropnia, należy takowy naciąć i zupełnie odrazić; 3) w razie pojawienia się nowych ognisk ropnych w przebiegu leczenia należy takowe leczyć w ten sam sposób, jak pierwotne; 4) nagłe wypróżnienie znacznych ropni nie jest (według przypuszczenia dawnych autorów) niebezpiecznem, jeżeli się zastosuje zarazem leczenie przeciwgnilne. Sposób postępowania jest zależnym od umiejscowienia ropnia. Jeżeli ropień występuje w okolicy lędźwiowej, ognisko pierwotne leży wewnątrz ciała, jednak na zewnątrz od otrzewny a mały otwór na zewnętrznym brzegu wspólnej masy mięśni wyprostnych grzbietu (erectores trunci) pośredniczy zazwyczaj przeprowadzeniu ropy na zewnątrz do drugiego szerokiego worka umieszczonego pod powłokami brzusznemi. W tym przypadku

nie tylko należy otworzyć ropień zewnętrzny ale i ognisko wewnętrzne przez wspomniany otwór łączny (znajdujący się na zewnątrz wspólnego mięśnia wyprostnego grzbietu, albo na grzebieniu kości biodrowej). Martwinę lub pruchnienie kości należy leczyć jak zwykle.

Jeżeli ropień wypukla się powyżej więzu Pouparta i wypiera otrzewnę do tego stopnia ku tyłowi, że bez obawy otworzyć go można tuż powyżej tego więzu; jeżeli ropień opuszczał się powyżej wspomnianego więzu, natenczas należy również śmiało go otworzyć i jamę ropnia wybadać palcem lub zgłębnikiem, otworzyć ognisko w okolicy lędźwiowej, wyśledzić dokładnie czy nie znajduje się w ropniu kawałek obumarłej kości i wypłukać jamę płynem przeciwgnilnym. Autor przytacza 9 przypadków w ten sposób leczonych; w 4 ropień wypuklił się w okolicy lędźwiowej, w jednym na zewnętrznym brzegu lewego uda, 3 powyżej więzu Pouparta, w jednym ropień od miednicy pochodzący wypuklił się w okolicy lędźwiowej. Z tych 5 było zwykłych ropni, 4 zaś w następstwie choroby Potta. W 8 wynik leczenia był korzystny; jeden chory zmarł skutkiem zakażenia gnilnego, istniejącego już przed operacyją.

(Annals of Surgery Vol. IV, Nr. 5). *Dr. Barącz.*

W. T. Belfield. (Chicago). **O badaniu pęcherza moczowego palcem.**

W pracy tej zestawia autor 10 przypadków przez siebie operowanych i daje następujące wskazówki co do zachowania ostrożności przy badaniu pęcherza: 1) nigdy nie należy przedsiębrać takowego, nie zapewniwszy się poprzednio o tem, że siedzibą cierpienia jest pęcherz i to po wyczerpaniu innych sposobów rozpoznawczych (nie pomijając drobnowidowego badania), w przeciwnym bowiem razie można się pomylić i niepotrzebnie wykonać operacyję. Zadrażnienie pęcherza może być spowodowanem tak przyczynami leżącemi poza narządem jak i w samym narządzie (zwężenie cewki moczowej, grużlica miedniczki nerkowej etc.). W przypadkach takich objawy chorobowe mogą się odnosić tylko do pęcherza, podczas gdy ognisko choroby leży poza tym narządem.

2) Operacyi nie należy przedsiębrać prędzej, zanim pęcherz przyzwyczai się do zupełnego wypróżniania kateterem. Jeżeli w następstwie znacznego zwężenia cewki albo przerostu gruczołu krokowego pęcherz jest mocno przerosły, uretrotomija w części błoniastej jest niebezpieczną, nie z powodu możliwego nacieku moczowego, tylko z powodu zapalenia pęcherza i miedniczek większego lub mniejszego nasilenia, z powodu nagłego zniesienia wysokiego parcia w pęcherzu i miedniczce nerkowej. Przykłady na to mamy przy wprowadzaniu codziennem cewnika z powodu zatrzymania moczu, po przecięciu

większych zwężeń, po cięciu na kamień i t. p. Dlatego przed badaniem pęcherza w przypadku silnego zwężenia cewki, przerostu gruczołu krokowego, należy stopniowo przyzwyczaić pęcherz do zupełnego wypróżniania w przeciągu tygodnia; zwężenie należy rozszerzyć, przeszkody ze strony przerostu gruczołu krokowego należy pokonać przez codzienne użycie kateteru i zupełne wypróżnianie pęcherza. Wtedy dopiero exploracyja pęcherza palcem przez część błoniastą cewki moczowej nie pociągnie za sobą złych następstw.

(Annals of Surgery, December 1886). *Dr. Barącz.*

Th. v. Heydenreich. (Moskwa). **Przyczynek do techniki otrzymywania modeli gipsowych do sporządzania gorsetów ortopedycznych.**

W celu sporządzenia odcisków ujemnych (form) osobliwie klatki piersiowej w celu leczenia skrzywień kręgosłupa gorsetami, podano różne sposoby (Beely, Karewski), które H. pomnożył nową, tanią i chorych nie nużącą a na przeszło 1000 chorych (w wieku od 1½ roku do 55 lat) korzystnie zastósowaną metodą.

W tym celu sporządza się worek z grubego płótna pojemności odpowiedniej wiekowi chorego, umocowany u góry do odpowiedniego pierścienia z grubego drutu, u dołu zaś wolny, do którego przedniej i tylnej strony przy pierścieniu naszywa się opaski płócienne do zawieszenia na przyrządzie suspenzyjnym; następnie smaruje się powierzchnię ciała tłuszczem i zakłada na kark indywiduum sznurek, którego końce spuszcza się przed ramionami na boczne części ciała; następnie nakłada się worek na chorego (tak, ażeby pierścień przypadł pod pachami) i przymocowuje się opisanemi opaskami do przyrządu do zawieszania. Dolny koniec worka wypełnia się u dołu tanią watą, poniżej krętarzy umocowuje się do ciała za pomocą opaski, końce sznurka za pomocą grubej igły przeprowadza się przez płótno na zewnątrz, po zawieszeniu chorego wlewa się (z 2 misek) od przodu i tyłu worka papkę gipsową. Skoro gips zaczyna tężeć, przecina się sznurek na karku i za pomocą ruchów piłujących przedziela się pancerz gipsowy aż do worków, tak że po stężeniu papki gipsowej i nacięciu worka można z łatwością przednią część odlewu gipsowego odjąć od tylnej. Cały zabieg trwa najwyżej 10 minut.

(Centralblatt f. Chirurg. 1886. Nr. 21. Originalmitttheilung).

Dr. Barącz.

Dr. W. Gill Wylie. **Sześć laparatomij z powodu zatkania jelit.**

Dr. W. Gill Wylie wykonał od stycznia 1885 r. 67 laparatomij, z tych 6 nie w celach ginekologicznych. Do ostatniego rzędu należący był następujący przypadek. U delikatnej 50-letniej kobiety, u której przed 4 laty ustąpiła regularność, pojawił się przed 11 laty

włókniak w miednicy. Pewien lekarz wprowadził był wówczas sondę maciczną, w następstwie której chora przebyła ciężkie zapalenie otrzewny. Odtąd chora miewała często zaparcie stolca, cierpiała na częste wzdęcia i doznawała silnych bolów w brzuchu, poczem wnet wystąpiły objawy zatkania jelit. Czwartego dnia po wystąpieniu tych objawów Dr. W. otworzył jamę brzuszną i po nacięciu kilku zrostów natrafił na postronek uciskający zupełnie jelito, który przeciął. Jelito było odbarwione, jednak nie dotknięte zgorzelą. Włókniaka zajmującego macicę i więzadła szerokie pozostawił. Chora szybko wyzdrowiała. Dr. W. wykonał także laparatomiję w przypadku zapalenia koło kiszki ślepej i przypadku gruźliczego zapalenia otrzewny w celu ciągłego drenowania jamy brzusznej. Dr. W. twierdzi, że celem zapobiegnięcia powstaniu pasm ścięgnistych, zaciskających następnie jelito, nie powinno się przynajmniej w niektórych przypadkach powstrzymywać sztucznie ruchów jelit już w 24 godzin po operacyi.

(Philadelphia med. Times November 27. 1886). *Dr. Barącz.*

Oskar J. Coskery (Baltimore, Maryland). **Ciało obce (broszka) w drogach oddechowych dziecka przez 23 dni.**

Dziecko 4-letnie bawiąc się włożyło do ust broszkę i wkrótce potem zauważano u niego trudności oddechowe. Matka dziecka do myślając się przyczyny duszności, włożyła palec w gardło i zdawało się jej, że czuła ciało obce, ale nie mogła go wydobyć. Następnie próbował wydobyć je lekarz w narkozie chloroformowej, lecz nadaremnie. 3 Sierpnia 1886 autor widząc brak objawów charakterystycznych dla obecności ciała obcego w drogach oddechowych a myśląc że broszka leży w połyku, wprowadził w narkozie chloroformowej giętki zgłębnik miedziany do żołądka, nie znalazł jednak ciała obcego; sądząc więc, że ciało obce weszło do żołądka, zaniechał dalszych poszukiwań. Matka przyniosła dziecko dopiero 24 Sierpnia podając, że oddech dziecka był zupełnie swobodnym do 21, ale trudności w połykaniu trwały ciągle; od 21 przy połykaniu pokarmów płynnych występować zaczął spazmatyczny kaszel, dziecko nie mogło sypiać z powodu kaszlu i czuło ból w lewej stronie krtani. Zewnętrznie nie można było nic wyczuć. 25 Sierpnia w narkozie chloroformowej otwarto krtań i broszkę łatwo wydobyto. W kilka chwil potem dziecko przestało oddychać, C. wyssał kilkakrotnie ustami krew i wdmuchiwał powietrze do krtani tak długo, aż naturalny oddech powrócił; dziecko oddychało jeszcze 3 kwadranse, poczem wstając ze stołu operacyjnego upadło nieżywe; sztuczne oddychanie stosowano bezskutecznie przez pół godziny.

Śmierć odniesiono do osłabienia akcyi serca. Błona śluzowa krtani była nastrzykaną nie przedstawiając ani śladu wrzodów. Ciekawym jest ten przypadek 1) z powodu tak długiego pozostawania ciała obcego w krtani bez wywołania owrzodzeń i 2) z powodu braku charakterystycznych objawów dla obecności ciał obcych w krtani; przyczyną tego był kształt broszki (gwiazda w promieniach odchodzących w różnych kierunkach).

(Philadelphia Medical Times Vol. XVI. Nr. 491, pag. 925. Sept. 18. 1886). *Dr. Barącz.*

K. Nikolaus. (Müllheim). **Nowy sposób odprowadzania przepuklin.**

Na podstawie badań doświadczalnych i rozumowań teoretycznych, jak również będąc przekonany, że odprowadzenie za pomocą naciągnięcia (Zugreposition) lepsze jest niż odprowadzenie przez uciskanie (Druckreposition), poleca N. położenie kolanowo-ramieniowe (Knieschulterlage), w celu zmniejszenia parcia śródbrzusznego i odprowadzenie przepukliny. Chory więc klęka na łóżku i schyla głowę i ramiona jak najbardziej, przez co ciężar jelit pociąga za sobą jelito tkwiące w przepuklinie. Wypróżnienie pęcherza, jelita odchodowego i żołądka, skręcenie na zewnątrz kończyny dolnej strony odpowiedniej, ułatwia cofnięcie się uwięzgniętego jelita do jamy brzusznej; na dowód swoich twierdzeń przytacza autor kilka przykładów z własnej praktyki, dotyczących przepuklin pachwinowych i udowych.

(Centralblatt für Chirurgie, Nr. 6. 1886). *Dr. Barącz.*

Ginekologija — Akuszeryja i Pedijatryja.

Dr. P. K. Bolszesolski. **O znaczeniu dwujodka rtęci jako środka odrażającego.** (Z posiedzeń towarzystwa położniczo-ginekologicznego w Petersburgu, 19. Lutego (3 Marca) 1887).

Sublimat jest środkiem zbyt trującym, przeto należałoby dokładniej zbadać jego własności lub zastąpić go jakim nowym, mniej niebezpiecznym, lecz również skutecznym środkiem. Autor zastanawia się nad dwujodkiem rtęci. Na podstawie doświadczalnych badań w pracowni prof. Dobrosławina przekonał się autor (równie jak Bernhardy), że dwujodek rtęci działa na sprawców gnicia nierównie silniej, niż sublimat, a jest o wiele mniej trującym środkiem. Bernhardy, jak wiadomo dowiódł, że dwujodek rtęci w rozczynie 1 : 4000 odraża jeszcze i przy takich warunkach, przy których nie zupełnie już działa rozczyn sublimatu 1 : 2000. Dwujodek rtęci rozpuszcza się za pomocą JK., przyczem otrzymuje się podwójną sól ($Hg J_2 + JK$), odznaczającą się niestałością, tak że działanie rozczynu, według zdania autora, należy w zupełności przypisać nie temu komplikowanemu

połączeniu, lecz dwujodkowi rtęci. Klinicznie badał B. dwujodek rtęci jako środek odrażający w położniczym zakładzie, gdzie zastosowywał go prof. Krasowski przy trzech laparatomijach (2 owaryjotomije i 1 operacyję Porro). Dwa przypadki owarytomii skończyły się wyzdrowieniem, a operacyja Porro (wykonana z przyczyny przedarcia macicy) śmiercią. Jednakowoż we wszystkich tych przypadkach dwujodek rtęci nie zawiódł pokładanej w nim nadziei, jako środek dzielnie odrażający. Przy pomienionych operacyjach używano dwujodku rtęci w różnych rozczynach, stósownie do różnych celów od 1 : 1000 do 1 : 4000. Po dwóch owarytomijach zauważano przypadłości żołądkowe i zmniejszone oddawanie moczu trwające dwa dni, jednakowoż B. sądzi, że te przypadłości były przypadkowe i nie miały żadnego związku z działaniem dwujodku rtęci.

Dr. J. J. Smolski podniósł zarzuty: 1) Przy rozpuszczaniu dwujodku rtęci za pomocą JK otrzymuje się podwójną sól, której, nie zaś dwujodkowi rtęci trzeba przypisać odrażające działanie. 2) Dwujodek rtęci jest w porównaniu z sublimatem, środkiem nieco za drogim. 3) Połączenie otrzymane przy rozpuszczaniu dwujodku rtęci za pomocą JK nie jest stałe. 4) Narzędzia używane przy dwujodku rtęci niszczą się. Ostatecznie 5) B. używał dwujodek rtęci w takich samych rozczynach jak sublimat. Na podstawie tego Sm. nie może przyznać dwujddkowi rtęci żadnej wyższości nad sublimatem, tem bardziej, że własności dwujodku rtęci zawisły oprócz tego i od sposobu przyrządzania rozczynu za pomocą JK.

B. obstaje przy swojem twierdzeniu, a głównie że dwujodek rtęci jest środkiem o wiele mniej trującym od sublimatu. Rozczyn dwujodku rtęci przechowywał B. przez kilka miesięcy, a jednak takowy się nie rozkładał. Chociaż dwujodek rtęci jest droższy od sublimatu, ale zato działa o wiele silniej na sprawców gnicia i dlatego można go używać w słabszych rozczynach.

Krasowski, Sławiański i Satugin nie uważają dowodów Bolszesolskiego za dość przekonywające, potrzebne są jeszcze dalsze kliniczne badania. Przy tem zauważył Sławiański, że B. robił swoje badania bardzo starannie, starając się rozstrzygnąć pytanie równocześnie w pracowni i klinice. Szczególnie są ważne wyniki otrzymane w pracowni. Jeżeli B. dowiedzie, że dwujodek rtęci istotnie znakomicie niszczy najróżnorodniejsze gnilne mikroorganizmy, a jest przy tem mniej trującym od sublimatu, to w takim razie niezawodnie przez B. podana sól wejdzie w używanie, chociaż by była znacznie nawet droższą.

Prof. J. P. Łazarewicz zauważył, że należałoby zbadać taki środek, któryby nie miał zupełnie nic wspólnego ze sublimatem. Ze

swojej strony zaproponowałby Ł. jodek tymolu. Do acidum thymicum dodaje się tinct. jodi w podwójnej ilości. Otrzymany jodek tymolu pachnie przyjemnie i działa bardzo korzystnie na gojenie owrzodzeń i ran. Po dłuższym staniu jodku tymolu osiadają w nim krzyształki, przy użyciu należy więc tylko dodać trochę wyskoku albo samej nastoiny jodowej.

(Wracz Nr. 9. 1887). *Dr. Sielski.*

Dr. Fleischmann (Praga). **Otrucie sublimatem w rozczynie 1 : 4000 po dwukrotnem przepłukaniu pochwy.**

F. opisuje przypadek otrucia sublimatem (rozczynem 1 : 4000) na klinice Breisky'ego (wtedy jeszcze w Pradze) po dwukrotnem przepłukaniu pochwy. Otrucie to skończyło się śmiercią. F. twierdzi tedy, że przepłukiwania sublimatem pochwy i macicy należy zupełnie zaniechać. Do odrażania rąk, części zewnętrznych płciowych i narzędzi, można i nadal używać sublimatu, jako środka najdzielniej odrażającego.

(Centralbl. f. Gynaekologie Nr. 47. 1886). *Dr. Sielski.*

Fehling. **O podawaniu środków lekarskich karmiącym kobietom i o wpływie pokarmów na oseski.**

Wiadomo powszechnie, że środki podawane karmiącym matkom przechodzą do pokarmu, nie wiadomo tylko ile i jakie leki można podawać karmiącej kobiecie, aby nie szkodzić dziecku przez nię karmionemu.

Podług doświadczeń F. przechodzi Natrum salicylicum do pokarmu a z pokarmem do dziecięcego ustroju, jednakże nawet przy dawce do 3·00 grm. nie szkudzi dziecku. Jodek potasu przechodzi także do ustroju oseska, ale bywa wydzielanym przez ustrój dziecięcy, tylko wolniej jak przez matki. Żelazosinek potasu przechodzi tylko w bardzo małych ilościach do pokarmu. Jodoform przeciwnie, choć tylko zewnętrznie przez matkę używany przechodzi rychło do ustroju dziecka i można go w moczu dziecka wykazać, dodać jednak należy, że jodoform dziecku wcale nie szkodzi, można tedy bezpiecznie zakładać matkom karmiącym opatrunki jodoformowe.

Przetwory rtęci przechodzą prawdopodobnie z matki przez pokarm do ustroju dziecka niejednostajnie i tylko w małej ilości. Kwasy zażyte przez matkę nie szkodzą oseskowi i oddziaływanie pokarmu wcale się nie zmienia, nieusprawiedliwionym więc jest przesąd zabraniający karmiącym kobietom jedzenie kwasów, sałaty i. t. p.

Makowiec (opium) można podawać matce aż do 25 kropel Tr. opii simpl. bez szkody dla oseska. Wstrzykiwania podskórne rozczynu morfinu (zwykle używanego) także nie szkodzą oseskowi, choć się je karmiącej stósuje. Wodnik chloralu aż do 1·50—3·00 grm. można po-

dawać karmiącej, bo choć sprawia niekiedy niepokój i sen dłuższy, to nie szkodzi pokarmowi. Jeżeli karmiąca dopiero w $1^1/_2$—2 godzin po zażyciu wodniku chloralu poda pierś dziecku, to nawet dawka 2—3 grm. nie wywiera na dziecko żadnego wpływu

Atropin natomiast przechodzi do ustroju dziecka z pokarmem, dlatego używanie atropinu u karmiących z wielką ostrożnością tylko winno być stósowane. Dalsze doświadczenia F. wykazały, że karmiąca matka choćby gorączkowała nawet, może podawać pierś dziecku bez jakiejkolwiek szkody dla jego ustroju. Tylko przy gorączce stałej, dochodzącej do 40° C., może pokarm u dziecka sprawić nieżyt kiszek a nawet i śmierć powodować. Czy pizy sprawach septycznych (n. p. przy Mastitis) koki specyficzne mogą przejść z pokarmem do ustroju oseska i szkodzić mu, dotąd nie jest wiadomem. Przy wysokiej stałej grrączce jednakże zabrania się karmić, albowiem pokarm zwykle ginie. W końcu oświadcza F. że fizyczne i moralne przymioty i własności nie przechodzą z pokarmem matki na oseska.

(Arch. f. Gynaekolog T. 27. z. 3. pag. 331).

Dr. W. Jakóbski. (Odessa). **Koszyczek do wdychiwań kwasu karbolowego przeciw krztuścowi.**

Na posedzeniu Tow. lek odesskich przedstawił Dr. J. koszyczek do wdychiwań kwasu karbolowego przeciw krztuścowi poleconych przez Picka i zastosowanych z tak wybornym skutkiem przez Dra Kniaziołuckiego w szpitalu św. Zofii we Lwowie, przyczem przytoczył także nowsze sposoby leczenia krztuśca podane przez Michaela, Moncorvo, Illingwortha i w. i.

Cytując obserwacyję Dra Kniaziołuckiego przyłączył Dr. J. swoich kilka spostrzeżeń, w których w jednym przypadku miał nadzwyczajnie pomyślny wynik leczenia. W przypadku tym chore dziecko miewało po 32 napady krztuścowe na dobę, Dr. J. zastosował wdychania 50% kw. karbolowego po 10 minut (co 2 godziny). Po niedługiem leczeniu tym sposobem, spadła ilość napadów na 6 w przeciągu 24 godzin. Wszystkie inne przypadki także przemawiają wyraźnie za tem, że sposób leczenia Picka jest nader skutecznym przeciw tej ciężkiej chorobie dzieci. Co się tyczy samego koszyczka, to Dr. J. przypisuje mu pewne niedogodności, które w tem leżą, że dla dzieci pewnego wieku już sam kształt koszyczka, dalej przykładanie jego do ust lub jeszcze gorzej przymocowanie go, bywa rzeczą do takiego stopnia przestraszającą i przykrą, że zupełne zastósowanie tego przyrządu staje się wręcz niepodobnem. Z tego powodu Dr. J. poleca zamiast koszyczka zastosowywać trąbkę z kartonu na kształt trąbek sygnałowych z ujęciem dla ręki, oklejoną złoconym papierem (rodzaj zabawki dla dzieci), w środku tej trąbki zaś pomiędzy podwójną

siatką nitek jedwabnych umieszsza się warstwę waty Bruusa na 1 ctmtr. grubości, na którą to watę nalewa się 50% rozczyn kwasu karbolowego. Dr. J. dodaje z własnego doświadczenia, że taki przyrząd mający kształt zabawki, nader chętnie bywał przez dziatwę przyjmowanym, co niesłychanie zastósowanie tego znakomitego sposobu leczenia ułatwia.

Choroby krtani, — oczne i uszne.

W. Lubliński. (Berlin). **O leczeniu gruźlicy krtani za pomocą jodolu.**

Autor zaleca na podstawie doświadczenia w 15 przypadkach stósowanie miejscowe jodolu na wrzody gruźlicze krtani. Przypadki te jego były powikłane gruźlicą płuc; wrzody były umiejscowione na różnych częściach krtani; wszystkie oczyszczały się szybko (w przeciągu tygodnia) po codziennem stósowaniu na nie jodolu w przeciwstawieństwie do powolnego gojenia się pod wpływem innych w tym celu zalecanych leków: jak i jodoformu, kwasu borowego, mlekowego i tanniny. Dno wrzodów pokrywało się bujną ziarniną a trudności połykowe ustępowały. W 2 przypadkach osiągnął L. zupełne wyleczenie wrzodów tych po 2 tygodniowem tylko stósowaniu tego leku.

(Deutsche med. Woch. Nr. 51, 1886). *Dr. Barącz.*

Dr. B Wicherkiewicz **Przyczynek do terapii chorób ocznych.**

Choroby spojówek powikłane z następowemi chorobami rogówek są niekiedy tak uporczywe, że wszelkie zwykle używane środki ściągające i wzmacniające nie przynoszą chorym ulgi. W takich razach zaleca W. mięszaninę złożoną z dwóch znanych w terapii chorób ocznych i zwykle używanych środków, a mianowicie z kwasu garbnikowego (*Acidum tannicum*) i kwasu borowego ((*Acidum boracicum seu boricum*) w następującym stósunku.

Rp.
Acidi tannici . . . . 1·00
Acidi borici subtil. pulver . . 3·00
Mfp.

Proszkiem tym posypuje się 1—2 razy dnia spojówkę powiekową zapomocą pędzelka albo rozpylacza do proszku. Leczenie takie albo nie sprawia wcale bolu, albo tylko bardzo mały ból tak, że nawet dzieci znoszą je dobrze.

W. używał tego sposobu leczenia przy jaglicy a mianowicie wtedy, gdy chrząstka w pobliżu załamka spojówki jest zgrubiała a zawartość granulacyj zmiękczona tworzy papkowatą masę. Powieki po znieczuleniu kokainem trzeba odwrócić, zawartość ziarn jaglicowych wycisnąć, ziarna zaś znajdujące się na części spojówki ponad

chrząstką powiekową zeskrobać, całą powierzchnię spojówki opłukać, następnie osuszyć i dopiero posypać proszkiem podanym powyżej Posypywanie takie trzeba stósować przez jakiś czas.

W. twierdzi że postępując w sposób podany udało się mu w kilku tygodniach wyleczyć takie choroby, które przedtem wymagały kilka miesięcy czasu do wyleczenia. Posypywanie tym samym proszkiem zaleca W. także jako następowe leczenie (Nachbehandlung) po użyciu galwanokaustyki przy *Trachoma cum Panno carnoso*, jakoteż dla zmiany, gdy się leczy środkami żrącemi (*Cuprum sulfuricum* i *Argentum nitricum*). Szczególniej zaleca W. leczenie powyższym proszkiem przy zołzowych zapaleniach spojówek i rogówek, jeżeli chorzy nie znoszą maści z żółtego tlenku rtęciowego (*Hydrarg. praecipitatum flavum*), lub jeżeli z powodu zażywania wewnętrznie przetworów jodowych nie można używać zasypywań kalomelem.

(Centralblatt für gesammte Therapie, 3, 1887).

Dr. Stepanow. **Przypadek krwotoku usznego zastępczego**.

Przypadek pomieniony dotyczył dziewczyny 17-letniej, histeryczki, która miała regularność pierwszy i jedyny raz w 13-tym roku życia (we dwa miesiące po b. bolesnej operacyi). Regularność była wtedy nieprowidłowa, połączona z ciężkiemi objawami nerwowemi i z następowem kilka miesięcy trwającem porażeniem i bezczułością obu odnóg dolnych. Po owej pierwszej regularności nie miała chora już ani jednej, natomiast wystąpiły potem krwotoki uszne i to najpierwej z obu, a później tylko z lewego ucha. Krwotoki te pojawiały się później prawie regularnie co 4 tygodnie a towarzyszyły im dusznica, kołatanie serca i ból w okolicy serca. Zwykle przed krwotokiem każdą razą występowały objawy zapowiadające krwotok, jak: szum w uszach, zawrót głowy, osłabienie ogólne, kłucie w uchu itp. Słuch przedtem prawidłowy stawał się słabszym, wreszcie występowało krwawienie z ucha, którego cechą był z początku ustawiczny, potem mniejszy i tylko chwilami występujący wypływ krwi. Utrata krwi była zwykle znaczniejszą jak przy zwykłej regularności. Badanie ucha nie wykazywało zwykle zmian wybitnych. Gdy krwawienie z ucha już się pojawiło, ustępowało kłucie w uchu, zawrót etc, a gdy krwawienie ustąpiło (zwykle po 1—2 dniach) stawał się słuch prawidłowym.

Badanie ucha i teraz nie wykryło żadnych wybitniejszych zmian. Regularności prawidłowej nie można było sprowadzić, leczenie wszelkie przypadów nie znosiło. Miejscowy upust krwi w okolicy wejścia do pochwy (w okresie zwiastunnym krwawienia z ucha) zdawał się

wywierać korzystny wpływ; leczenie zresztą w tym przypadku powinno chyba było być skierowane przeciw histeryi.

Zdaniem Stepanowa krwawienie pochodziło ze ścian przewodu usznego i może także z błony bębenkowej, a ponieważ w miejscach tych nie napotkano żadnych zmian patologicznych, przeto sądzi St. że krew występowała z naczyń *per diąpesin.*

(Zupełnie podobny przypadek krwawienia z uszu peryjodycznie występującego u dziewczyny młodej okazywał Dr. Merczyński na posiedzeniu sekcyi lwowskiej Tow. lek. gal.). (Przyp. Red.).

Choroby weneryczne i skórne.

ANDRONICE. **L' escisione del sifiloma quale mezzo abortivo della sifilide constituzionale.** (Giornale italiano delle mallattie veneree e della pelle 1886. Maggio-Giugno p. 168 169).

Autor podaje opis czterech przypadków. w których dokonane wycięcie pierwotnego stwardnienia kiłowego uchroniło od wystąpienia kiły ogólnej, ranki po wycięciu przyżegano.

W pierwszym przypadku wycięto wrzód w drugi dzień jego istnienia; w drugim przypadku wycięcie dokonanem zostało u brzemiennej, (w 2 miesiącu) kobiety, u której od dwóch dni spostrzeżono pierwotny wrzód kiłowy, (urodzone później dziecko nie przedstawiało żadnych objawów kiłowych i było zupełnie zdrowe); trzeci przypadek dotyczył 18-letniej dziewczyny, zakażonej przez kochanka cierpiącego na kiłę; w tym ostatnim przypadku wykonano operacyję na drugi dzień po pojawieniu się pierwotnego wrzodu; czwarty przypadek dotyczył 5-miesięcznego dziecka zakażonego przez mamkę. W żadnym z wymienionych przypadkąw nie wystąpiły ogolne objawy kiłowe, chociaż chorzy zostawali dłuższy czas pod obserwacyją lekarską. We wszystkich tych przypadkach przez konfrontacyję wykazano kiłę u osobników, którzy byli źródłem zakażenia.

Opierając się na powyższych spostrzeżeniach, autor wysnuwa następujące wnioski:

1) Poronne leczenie kiły zapomocą wycinania pierwotnego stwardniałego wrzodu jest w stanie zapobiedz zakażeniu ogólnemu. Do operacyi tej nadają się tylko te przypadki, w których siedzibą pierwotnego wrzodu kiłowego są okolice ciała dostępne dla dokładnego wycięcia wrzodu, jakoto: wargi sromne, napletek, skóra prącia l. t. p

2) wycinanie należy wykonać w pierwszych 48 godzinach lub najpóźniej w pierwszych 3 dniach trwania choroby.

3) Przeciwskazaniem do wycinania wrzodu są: dawne istnienie wrzodu i powikłanie zajęciem sąsiednich gruczołów limfatycznych.

Dr. Szadek.

A. Prince Morrow. **The bullous form of iodic eruption.** (Journal of cutaneous aud venereal diseases. 1886. Aprile p. 97—100).

Autor podaje zajmujący opis przypadku osutki jodowej, która zajęła u 50-letniego mężczyzny — cierpiącego na paraglegiję — całą twarz, szyję i ręce. Skóra czoła i policzków była obrzmiałą i przedstawiała obok tego czerwone ograniczone nacieki, wskutek znacznego obrzęku powiek górnych oczy były przymknięte. Na skórze czoła i twarzy oprócz tego widać było liczne drobne pęcherzyki i krostki, zawartość których w wielu miejscach tworzyła strupki. Na czole widać było w górze ściśle ograniczony czerwony brzeg, jak to bywa przy róży. Skóra głowy nie była zajęta osutką; na nosie również rozsiane były liczne krostki, gdzieniegdzie zlewające się; na grzbiecie rąk skóra obrzmiała okazywała na powierzchni większe pęcherze, jeden z nich dosięgał wielkości gołębiego jaja. Inne okolice skóry zdrowe. Zaczerwienienie przełyku (faucium). Chory, jak się z wywiadów okazało, zażywał przedtem jodek potasu w dużych dawkach (po 5 gramów na dzień) i już po 3—4 dniach leczenia jodem zauważono u niego drobną pęcherzykową osutkę na twarzy; osutka postępowała jednak K. J. nie zaprzestano podawać jeszcze przez całe 11 dni i gdy chory zażył 55 gramów jodku potasu, osutka rozszerzyła się dalej na twarz, czoło szyję i ręce. Potem nawet i po odstawieniu KJ. cierpienie skóry nie przestawało się szerzyć i dopiero po kilku dniach zaczęła osutka znikać. Chory wkrótce umarł wśród objawów cierpienia nerek. Przy autopsyi wykazano znaczne zmiany w nerkach, które zapewne były przyczyną tego, iż zażywany jodek potasu zatrzymywał się w ustroju i nie mógł być wydalonym z moczem, wskutek czego wystąpiły zmiany skóry, właściwe zatruciu jodem. *Dr. Szadek.*

Ohmann-Dumesnil. **The role of the nervous system in the causation of vitiligo.** (Alienist aud Neurologist. St. Louis. Aprile. 1886. p. 298—304).

W dwóch przypadkach nabytej białości (bezbarwności) skóry (vitiligo), podanych przez autora, nastąpiło wyleczenie po dłuższem zastósowaniu stałego prądu; gdy zaś obok tego w kilku innych przypadkach wymienionej choroby autor spostrzegał znaczne zmiany w nerwach, upoważniło go to do wniosku, iż białość skóry nabyta jest nerwowego pochodzenia, zaczem zdaje się także przemawia umiarowość zmian skóry przy tem cierpieniu, jakoteż towarzyszące temuż rozmaite objawy nerwowe a i ta okoliczność, że choroba ustępuje po użyciu tak zwanych leków nerwowych (nervina). *Dr. Szadek.*

W. T. Corbett. **Arsenum bromatum w chorobach skórnych.** (The use of bromide of arsenic in skin diseases — Medical Record. New-York. 1886 April 17).

Autor radzi przy trądziku pochodzenia odruchowego (u osób nerwowych, cierpiących na nerwice płciowego narządu, etc.), wewnętrzne użycie bromku arsenowego podług następującego przepisu:

Arsenici bromati	0·06
Spirit vini	8·00
Elixir simplic.	240·00

M. D. S. używać po łyżeczce kawowej z wodą po jedzeniu (stopniowo zwiększając dawkę), przyczem nie należy jednak zaniedbywać i miejscowego leczenia.

Wymieniony środek okazał się także skutecznym w przypadkach swędzenia zimowego (pruritus hiemalis). *Dr. Szadek.*

KRONIKA.

Współudział w pracy około naszego wydawnictwa przyrzekli w dalszym ciągu: Dr. Kaden, Dr. P. Kucharski i Dr. L. Szuman.

Kol. Dr. **Józef Kadyi** osiadł w Jaśle, kol. Dr. **Erazm Rościszewski** w Bochni.

† Kol. Dr. Józef Zawadziński zmarł w Oporcu.

Prof Dr. Blumenstock Redaktor Przeglądu lekarskiego w Krakowie sostał jednogłośnie wybrany członkiem honorowym Tow. lek. krak. w uznaniu zasług położonych około Przeglądu lekarskieeo.

Prof. Dr. Brodowski i Prof. Dr. Pląskowski w Warszawie, tudzież Protomedyk Dr. Biesiadecki we Lwowie z okazyi swych 25-letnich jubileuszów wybrani zostali przez aklamacyję członkami honorowymi Tow. lek. warszawskiego.

Kol. Dr. Herman Witz prymaryjusz szpit. izrealickiego we Lwowie i c. k. lekarz pułkowy I klasy w obr. kraj. otrzymał tytuł radcy cesarskiego.

Wdowy i sieroty po lekarzach galic. W zeszycie ósmym „Wiad. lek.“ nadmieniliśmy że zmarły nasz kolega Dr. P. Sakowski w Horodence pozostawił wdowę z pięciorgiem małych niezaopatrzonych dzieci, do których jeszcze jak się dowiadujemy przybędzie wkrótce szósta sierota (postum.) W czasie swej krótkiej praktyki mógł ś. p. Kolega zaledwie otrząść się z długów dawniejszych — pozostawił więc tylko lichy domek na schronisko licznej rodzinie — jednak bez chleba. Ogrom nieszczęścia rodziny i bolesne jej położenie jest trudne do pojęcia. Wprawdzie poczyniono kroki, ażeby wyrobić wdowie i sierotom w drodze łaski jakąś emeryturę z powodu, że ś. p. Kolega zmarł zaraziwszy się przy epidemii, skutek jednak tych kroków jest dosyć wątpliwy; gdyby nawet datek roczny z łaski wdowa i sieroty otrzymały, to cóż taki datek może wynosić choćby nawet 500 złr. wynosił, to i to jest na wdowę i sześć sierót za mało. Rodzina podała do Zarządu Tow. lek. galic. o stałą roczną zapomogę, polecamy więc Zarządowi prośbę rodziny

ś. p. kolegi Sakowskiego. Niemniej po zasiągnięciu informacyj na miejscu polecamy wdowę po ś. p. kol. Tymaczkowskim, jakoteż wdowę po ś. p. kol. Mg. Chir. Kar. Grabowiczu w Tarnowie Zarządowi Tow. lek. galic. do jak najmożliwszego uwzględnienia, o ile tylko szczupłe niestety fundusze na to pozwolą. Aby fundusze te powiększyć, postawimy w sekcyi lwowskiej Tow. lek. gal. wnioski, które sekcyja dalej zapewne rozwinie.

Czytelnia lekarska. Kółko lekarzy, członków tutejszego kasyna miejskiego, utworzyło przy kasynie czytelnię lekarską. Im więcej członków do kasyna należeć będzie, tym bardziej może się rozwijać czytelnia, tym więcej mo e mieć czasopism lekarskich i tym łatwiej może się stać miejscem, w którem lekarze częściej stykać się i obcować ze sobą bliżej będą mogli, co tylko do rozwinięcia i poprawienia stosunków koleżeńskich przyczynić się może. **Zachęcamy więc do przystępowania do utworzonego kółka.**

Tempora mutantur. Przed kilkoma laty należała „*Wiener medizinische Wochenschrift*“ do rzędu pism wrogo dla nauki i piśmienictwa naszego w ogóle usposobionych, teraz natomiast napotkaliśmy w jednym z najnowszych numerów (Nr. 10) pomienionego czasopisma trzy prace oryginalne, napisane przez lekarzy Polaków (mianowicie Dr. R Barącza, Doc. Dra Borysikiewicza i Dra T. Bohosiewicza).

Dr. Borysikiewicz. Docent okulistyki w uniwersytecie wiedeńskim powołany zostaje na katedrę okulistyki w Insbruku.

Wystawa higijeniczna w Warszawie. (1887). Protektorka wystawy: Hr. Augustowa Potocka. Prezes: Prof. Wiktor Szokalski Wice-Prezesi: Prof. Henryk Łuczkiewicz, inżynierowie: Alfons Grotowski, Stanisław Janicki. Sekretarz główny: Józef Polak. Kasyjer: Kazimierz Wenda. Zarządzający biurem: Władysław Zdanowicz.

P r o g r a m w y s t a w y: Wystawa obejmuje pięć grup a mianowicie: grupa 1) higijena żywienia, grupa 2) higijena odzieży, grupa 3) higijena mieszkań, grupa 4) higijena specyjalna z podziałem na higijenę szkół, warsztatów i szpitali, grupa 5) statystyka i meteorologija.

1) Fizyologija i chemija żywienia. Składniki chemiczne ciała ludzkiego i ważniejszych pokarmów przedstawione w naturze. Diagramy, tablice i t. p. odnoszące się do warunków normalnego żywienia.

2) Ciekawsze okazy zwierząt i roślin, używanych jako pokarm; rysunki, modele, okazy w naturze.

3) Produkty spożywcze: próbki zboża, mąki, masła, sera, miodu i t. p.

4) Mleczarnie i gospodarstwa spożywcze w ogólności.

5) Przyrządzanie pokarmów. Okazy wypieku i sztuki kucharskiej. Narzędzia i naczynia kuchenne. Kuchnie tanie.

6) Woda i jej oczyszczanie. Filtry pokojowe. Herbata, kawa, kakao, czekolada. Kumys, kefir. Napoje wyskokowe.

7) Konserwowanie pokarmów, pokarmy sztuczne, mączki dziecinne, ekstrakty i t p.

8) Sposoby badania pokarmów; rozpoznawanie zafałszowań, rozpoznawanie roślin trujących

9) Porcyje dla uczni, robotników, więźniów itp. Literatura przedmiotu.

10) Warunki zdrowotne różnych materyjałów i barw odziczy. Bielizna i odzież wierzchnia, obuwie. Specyjalne odmiany odzieży. Odzież wodotrwała

(nieprzemakalna). Kostyjumy dawne i nowe, szkodliwe artykuły odzieży i obuwia. Gorsety, szyniony, krynoliny.

11) Plany, rysunki i modele domów oraz wzory urządzenia mieszkań w naturze. Plany i rysunki miast.

13) Higijeniczne materyjały budowlane, podłogi nieprzemakalne, tynki do zmywania nadające się, werniksy, obicia, marmury, cementy i t. p.

13) zaopatrzenie mieszkań i miast w wodę; wodociągi i filtry miejskie. Kąpiele publiczne i domowe, wanny, umywalnie

14) Wydalanie odpadków i nieczystości. Kanalizacyja i drenowanie domów. Zlewy. Klozety wodne i ziemne. Torfy. Dezynfekcyja.

15) Opalanie mieszkań: ogrzewanie centralne; piece, kominki. Przewietrzanie pomieszkań. Wentylatory· Warunki wentylacyi w salonach i budowlach publicznych

16) Oświetlanie mieszkań. Fotometryja Oświetlanie gazowe, naftowe i t. p. Światło elektryczne żarowe i łukowe. Brenery, lampy, świece i t. p.

17) Zapobieganie pożarom i innym nieszczęśliwym wypadkom w mieszkaniach i miastach.

18) Pielęgnowanie skóry. Illustracyja chorób z zaniedbania czystości pochodzących. Mydła, kosmetyki.

19) Grzybki chorobotwórcze.

Literatura odnosząca się do grupy trzeciej.

20) Szkoły Budynki szkolne, urządzenie żłobków, ochron, szkół elementarnych i średnich. Ławki szkolne. Tablice i inne sprzęty i pomoce naukowe, przyrządy gimnastyczne. Regulamina sanitarne szkół. Rysunki, diagramy i t. p.

21) Warsztaty i fabryki. Zapobieganie szkodliwościom połączonym z rozmaitemi gałęziami przemysłu, resp. chorobom z przemysłu pochodzącym. Wentylacyja fabryk. Maski dla robotników, respiratory, odzież specyjalna, roztwory rozmaite jako odtrutki. Regulamina sanitarne w fabrykach.

22) Szpitale. Plany i rysunki Urządzenie wewnętrzne. Porcyje szpitalne Lektyki, karetki i wagony sanitarne. Ratownictwo. Apteczki wiejskie. Zdrojowiska i miejscowości klimatyczno-lecznicze Szczepienie ospy i t. p Literatura odnosząca się do grupy czwartej.

23) Statystyka ruchu ludności. Śmiertelność. Choroby panujące.

24) Sposoby wykonywania spostrzeżeń meteorologicznych. Warunki klimatyczne miejscowości. Analizy powietrza.

Opróżnione posady lek.

W Jordanowie posada lekarza miejskiego z płacą roczną 300 złr. a. w. (do 31 marca b. r.).

W Otyni posada lekarza miejskiego z roczną płacą 250 zł. a. w. (do 1 kwietnia b. r.).

Nadto jak nam donoszą ze Sieniawy nad Sanem bardzo tamże pragną, ażeby jaki lekarz się osiedlił; po wyjeździe bowiem ztamtąd kol. Dra Nideckiego jest dla miasta, dworu książęcego i okolicy ludnej jeden lekarz Mag. Chir. Morecki, a sam dwór płaci rocznie przeszło 400 złr. a. w. lekarzowi.

Korespondencyje od Redakcyi.

Szan. kol. W. w L. Leczenie choroby zwanej *Diabetes insipidus* (Polyuria) przedstawia znaczne trudności. W tych niezliczonych przypadkach gdzie kiła lub cierpienie nerwowe względnie nerwica (Neurosis) jest przyczyną, odnosi leczenie przyczynowe dobry skutek, w innych przypadkach leczenie — jak dotąd — opiera się tylko na doświadczeniu.

Otóż przedewszystkiem uregulowanie dyjety, poczem zakaz używania potraw mogących pragnienie zwiększyć itd. jest rzeczą konieczną. Pragnienie uśmierza się kawałeczkami lodu lub kwaskowatą lemoniadą. Nie mniej należy zalecać choremu zawsze ciepłą odzież, łaźnię, nacierania, aby przez to działać „odwodząco". Ze środków aptecznych jedynie tylko — z całego szeregu zalecanych leków — *Zincum valerianicum* i to w dawkach znaczniejszych stosowane sprowadza ulgę.

Dawki wielkie zalecają też Prior i Cole. Przepis który Prior podaje brzmi:

Rp. Zinci valerianic. . . . . 0·12 (!)
Elaeosacch Calami . . . . 0·50

M. f. pulv. Dtr. tales doses Nro X. *decem* S. 3 razy dnia po jednym proszku.

Według Priora należy stopniowo aż do 0·7 (!) pro dosi dojść. Przy tej sposobności zwracamy uwagę, że według austryjackiego lekospisu Dosis maxima na jeden raz wynosi 0·05 zaś pro die 0·30 Zinci acetici lub sulphurici, a zatem przetworów pokrewnych z omawianym.

Podczaz gdy Cole już po czternastodniowym używaniu 0·30 Zinci valer. (co sześć godzin) stwierdził ustąpienie Polyurii trwającej lat dwa, twierdzi Nothnagel że zinc. valerian. jest bezskutecznem („vollständig überflüssiges Praeparat").

Huchard stosuje w cierpieniu wzmiankowanem pilokarpin, podskórnie według przepisu.

Rp. Pilocarpini hydrochlor.. . . . 0·20
Aqu. destil.. . . . . 10·00

M. D. S. Pro injectione subcutanea (8—14 dni codziennie pół do 3/4 strzykawki wstrzykiwać).

(Rzecz naturalna że ostrożność nie zawadzi, gdyż czasem już przy 0·005 Pilocarp. zjawia się zapad, ch. ć przemijający).

Kennedy znów podaje w Diabetes insipidus, kwas azotowy rozcieńczony:

Rp. Acidi nitric. diluti . . . . 20·00

DS. Wyżyć w przeciągu dni pięciu — w roczynie w znacznej ilości wody ocukrzonej. W razie potrzeby można do 20 gramów (!) pro die dojść.

Przy tej sposobności korzystną jest rzeczą użycie prądu stałego stosowanego na okolicę nerek.

Upraszamy naszych P. T. odbiorców o łaskawe przysłanie przedpłaty zalegającej, jakoteż za bieżące półrocze — abyśmy mogli ostatecznie uregulować nakład.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.

OGŁOSZENIA.

Ces. król

Najwyższe uznanie.

WODY MINERALNE LEKARSKIE

ze zdrojowiska

Gleichenberg

w Styryi.

Znakomity środek leczniczy przeciw nieżytom wszystkich błon śluzowych i narządów trawienia.

Najlepszy i najzdrowszy napój orzeźwiający.

Nabyć można we wszystkich większych aptekach, drogueryach i Dyrekcyi zdrojowej

w Gleichenbergu (w Styryi).

K. Rząca i Chmurski w Krakowie.

Dplomy honorowy i medal rządowy.

Konc. Zakład fabr. Wód miner. sztucz.

WODY MINERALNE

(sztuczne).

Żelazista z pyrofosforanem sodowo-żelazowym, jedyna woda dla pacyjentów z wrażliwym przewodem pokarmowym.

Litowa, przeciw kamieniom i artrytyzmowi.

Jodowa, przewyższa ilością jodu wszelkie wody rodzime.

Alkalizna, jak **Selterska**. — **Alkaliczno-Sodowa**, jak **Vichy** — **Alkaliczno-Sodowa**, jak **Bilińska**. — **Gorzka**, jak **Wiktoryja** — **Woda Sodowa**.

☛ Wody te aprobowane przez Towarzystwo lekarskie w Krakowie, powszechnie ze skuteczności znane. — Odnośne rozbiory chemiczne tych wód i cenniki, tudzież świadectwa przesyła się na żądanie opłatnie.

Medal zasługi wystawy lekarsko-przyrodniczej.

ZDROJOWISKO MORSZYN

własność Towarz. lekarzy galicyjskich

pod zarządem **J. PIEPESA** apt. we Lwowie

wyséła

Wodę gorzką Bonifacego w skrzyniach po 50 flaszek, **Sól gorzką Morszyńską** w słoikach po 50 Gm., **Ług solankowo-borowinowy, Borowinę do kąpieli** w workach po 50 klgr.

Wszystkie zamówienia nadsyłać należy do zarządu zdrojowisk w Morszynie.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych.

Dla Królestwa Polskiego główne składy u p. Kucharzewskiego, u p. Heinricha i u p. Lilpopa, aptekarzy w Warszawie.

! Najtaniej !

nabyć można

wszelkie przyrządy

CHIRURGICZNE

jako to:

Watę dra Brunsa do opatrunków,
Aparata inhalacyjne,
Koneweczki Hegera komp.,
Gruszki gum. dla dzieci.
Flaszeczki do ssania i składowe części,
Woreczki na lód,
Rozpylacze Richardsona,
Bandaże elast. Martina.
Rozpylacze do proszku jodoformow.,
Prześcieradła gumowe,
Poduszki gumowe,
Baloniki do odciągania pokarmu,
Baloniki do przedmuchiwania, Grubera i Politzera,
Tusze do nosa,
Wstrzykawki kauczukowe do ran,
Miedniczki do wymywania ran,
Wstrzykawki balonikowe do uszu,
Czapki do kompresów dr Winternitza,
Wstrzykawki do morfiny,
Dreny do ran czerwone i czarne,
Sondy do karmienia,
Wzierniki kauczukowe i porcelanowe,
Krążki z twardego i mięk. kauczuku.
Katetery i stoczki de la Motte, Jaque. Patent inne.
Nocniki dla chorych i do podróży,
Pończochy elast. przeciw kurczom.

w specyalnym magazynie wyrobów gumowych

R. KRIMMERA

Lwów, Hotel Żorża.

Dr. Z. DOBIESZEWSKI

autor dzieła „*Przewodnik do klimatycznego leczenia*“

oraz lekarz zdrojowy w Marienbadzie,

praktykuje od Października do Maja

w MERANIE.

(*Villa Traubenheim*).